DIE PCR-TESTPANDEMIE VOR GERICHT

24. Dezember 2020 | Corona, Gesellschaft

Foto: Bro_Crock / Shutterstock.com

IMMER MEHR MENSCHEN KLAGEN GEGEN DIE MASSNAHMEN DER EXEKUTIVE: MASKENZWANG, BERUFSVERBOTE, VERMÖGENSSCHÄDIGUNGEN, ENTEIGNUNGEN, ISOLATION UND GRUNDRECHTSENTZUG, HAUSARRESTE BERUHEN AUF EINER HYPOTHESE, DIE SCHON IM FRÜHJAHR UNHALTBAR WAR UND MITTLERWEILE BIS IN DIE FEINSTEN DETAILS WIDERLEGT IST: ES IST DIE HYPOTHESE VON EINEM ERREGER, DER UM EIN VIELFACHES GEFÄHRLICHER SEI ALS ANDERE ERREGER VON ATEMWEGSERKRANKUNGEN UND DIE ANNAHME, MAN KÖNNE EINE AUSBREITUNG DES ERREGERS MIT HILFE VON PCR-TESTS ÜBERWACHEN.

Wir haben an verschiedenen Stellen bereits darüber berichtet – so im Aufmacher der Dezember-Ausgabe: Das Evidenz Fiasko. Die Heidelberger Fachanwältin für Medizinrecht Beate Bahner hat nun den aktuellen Stand der Fakten in einer Klage vom 22.12.2020 zusammengefasst. Sie wendet sich gegen die Begründung der „Absonderungen" (Zwangsisolationen im Hausarrest aufgrund eines positiven PCR-Testergebnisses). Nachfolgend finden Sie die vollständige Klageschrift. Jedem Gericht, jedem Anwalt und Mediziner – aber auch jedem interessierten Leser ist es möglich, die Argumente nachzuprüfen und anhand zahlreicher Quellen abzusichern.

- **Beginn der Klageschrift**

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg
Schubertstr. 11
68165 Mannheim
Fax: 0621/292-4444

Bahner / Land Baden-Württemberg wg. Corona-Verordnung Absonderung vom 1. Dezember 2020

Unser Az.: 229/2020

22.12.2020

Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO
In der Sache
der Rechtsanwältin Beate Bahner, Voßstraße 3, 69115 Heidelberg

Fachanwältin für Medizinrecht
– Antragstellerin –

gegen

das Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Else-Josenhans-Str. 6, 70173 Stuttgart, vertreten durch den Sozialminister Manne Lucha
– Antragsgegner –

stelle ich hiermit die folgenden Anträge:

1. Die Verordnung des Sozialministeriums zur Absonderung von mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Haushaltsangehörigen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) vom 1. Dezember 2020 wird bis zur Entscheidung in der Hauptsache außer Vollzug gesetzt.

2. Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Der Streitwert wird nach billigem Ermessen unter Beachtung der erheblichen Bedeutung der Rechtssache durch das Gericht festgesetzt.

Übersicht

1. Sachverhalt
1.1 Definitionen nach der Corona-VO „Absonderung"
1.2 Art und Weise der Absonderung
1.3 Ende der Absonderung
1.4 Sanktionen und Dauer
2. Rechtsausführungen
2.1 Statthaftigkeit und Zulässigkeit des Antrags
2.2 Begründetheit des Antrags
2.3 Subjektive Rechtsverletzung der Antragstellerin
3. Offensichtliche Rechtswidrigkeit der Verordnung
3.1 Verstoß gegen das Infektionsschutzgesetz
3.1.1 Verordnungsbefugnis
3.1.2 Die Rechtsgrundlagen der §§ 28 bis 30 IfSG
3.1.3 Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider
3.2 Voraussetzung für Maßnahmen nach §§ 28, 30 IfSG ist eine „Infektion"
3.3 PCR-Test kann keine Infektion nachweisen
3.4 Die klare Aussage des Robert-Koch-Instituts im Bulletin 39/2020
3.5 Robert-Koch-Institut bestätigt die Notwendigkeit der Virusvermehrung
3.6 Voraussetzungen des Ansteckungsverdachts nach RKI
3.7 Bestätigung des RKI durch WHO am 14. Dezember 2020
3.8 Bestätigung des RKI durch weitere Stimmen
3.9 Antrag auf Rückzug der Corman-Drosten-PCR-Studie
3.9.1 Drosten-PCR-Test-Studie zeigt neun gravierende Fehler

AKTUELLE AUSGABE

SPENDEN / UNTERSTÜTZEN

BLOG VIA E-MAIL ABONNIEREN

Gib deine E-Mail-Adresse an, um diesen Blog zu abonnieren und Benachrichtigungen über neue Beiträge via E-Mail zu erhalten.

E-MAIL-ADRESSE

ABONNIEREN

ANZEIGE

AKTUELL UND LESENSWERT

Eilantrag gegen Menschenversuche
Corona, Gesellschaft

Vor einem Vierteljahrhundert: Glücksspiel AIDS-Test
Gesellschaft, Gesundheit

FDA informiert über den Pfizer-Biontech-Impfstoff
Corona, Gesundheit, Pharmaindustrie

Die Offenbarung des Dr. Fauci
Corona, Pharmaindustrie, Wirtschaft

Corona-Käfighaltung
Corona, Gesellschaft, Gesundheit

Die WHO – Marketing-Agentur der Impfindustrie?
Corona, Gesellschaft, Gesundheit

Die PCR-Testpandemie vor Gericht
Corona, Gesellschaft

WHO relativiert PCR-Test-Ergebnisse
Corona, Pharmaindustrie

Die Corona-Presse und der Presse-Kodex
Corona, Medien

SARS-CoV-2: Die natürliche Immunität bleibt erhalten
Corona, Gesundheit

Pharma-Chef von Merck & Co. warnt vor Corona-Impfstoff
Corona, Pharmaindustrie, Politik

Das Merkel-Universum bekommt Risse
Corona, Politik

Schwedens lockerer Weg
Corona, Politik

Gefahr für die Gesundheit
Corona, Gesundheit

Ärzte aus aller Welt warnen vor mRNA-Impfung
Corona, Medien, Pharmaindustrie

3.9.2 Die Kritikpunkte an der Corman-Drosten-Studie
3.10 Nicht validierte Aussage der Leopoldina
4. Grober Verstoß gegen den ausdrücklichen Gesetzeswortlaut
4.1 Notwendige Untersuchungen für die Annahme eines Krankheitsverdachts
4.2 Massiver Verstoß der Labore gegen § 7 Abs. 1 IfSG
4.3 Verstoß gegen Datenschutz und IfSG durch die Labore
5. Rechtswidrige Maßnahmen gegenüber gesunden Menschen
5.1 Gesunde sind nicht ansteckungs- oder krankheitsverdächtig
5.2 Pflicht zur Ermittlung durch die Gesundheitsämter nach § 25 IfSG
5.3 Quarantäne nur bei Lungenpest und Ebola, § 30 Abs. 1 S. 1 IfSG 26
5.4 Berufung auf § 30 Abs. 1 S. 2 verstößt gegen das Übermaßverbot
6. Covid 19 ist keine hochinfektiöse, lebensbedrohliche Erkrankung
6.1 Krankheitsquote beträgt 0,005 % in Baden-Württemberg
6.2 Covid19 ist eine „seltene Erkrankung"
6.3 1671 freie Intensivbetten in Baden-Württemberg
6.4 Todeszahlen in Deutschland
6.5 Nur 1 Prozent aller Verstorbenen sind an Corona verstorben
6.6 Sterblichkeitsrate beträgt 0,2 Prozent
6.7 Corona ist mit der Lungenpest nicht vergleichbar
6.8 Die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts
7. Gravierend fehlerhafte Risikoeinschätzung durch RKI und Gesundheitsämter
7.1 Normales Ansteckungsrisiko und geringe Sterblichkeit
7.2 Wissenschaftliche Risikoeinschätzung erschreckend falsch
7.3 Corona gehört zum allgemeinen Lebensrisiko
7.4 Unzulässige eigenmächtige Erweiterung des „Infektionsbegriffs"
7.5 Anforderung an die Rechtmäßigkeit der Corona-VO „Absonderung"
8. Zusammenfassung
9. Nachtrag: Der unethische Missbrauch des Infektionsschutzgesetze
9.1 Warum Warum Warum ???
9.2 Mein Appell an die Richter des Verwaltungsgerichtshofs

1. SACHVERHALT

Der Antragsgegner hat am 30.11.2020 mit Wirkung zum 1. Dezember 2020 eine Verordnung zur Absonderung von mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Haushaltsangehörigen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) erlassen, vgl. CoronaVO Absonderung vom 30.11.2020 als Anlage 1.

Nach dieser Verordnung müssen sich Krankheitsverdächtige, positiv getestete Personen, Haushaltsangehörige und Kontaktpersonen der Kategorie I unverzüglich in „Absonderung" begeben, § 3 Abs. 1 und Abs. 2, § 4 Corona-VO „Absonderung".

„Absonderung" ist nach § 1 Nr. 1 Corona-VO „Absonderung" der allgemeingültige Oberbegriff für die Begriffe Quarantäne und Isolation und bedeutet, sich von anderen Personen zum Schutze der Allgemeinheit oder des Einzelnen vor anstecken- den Krankheiten fernzuhalten.

1.1 DEFINITIONEN NACH DER CORONA-VO „ABSONDERUNG"

„Krankheitsverdächtiger" ist nach der Definition der Corona-VO „Absonderung" jede Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus), insbesondere Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweist und für die entweder das Gesundheitsamt eine molekularbiologische Testung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung) auf das Coronavirus angeordnet oder die sich aufgrund der typischen Symptome einer Infektion einer PCR-Testung auf das Coronavirus unterzogen hat, § 1 Nr. 2 Corona-VO „Absonderung".

„Positiv getestete Person" ist jede Person, der vom Gesundheitsamt oder von der die Testung vornehmenden oder auswertenden Stelle mitgeteilt wurde, dass eine bei ihr vorgenommene PCR-Testung oder ein bei ihr vorgenommener Antigentest für den direkten Erregernachweis des Coronavirus ein positives Ergebnis aufweist, § 1 Nr. 3 Corona-VO „Absonderung".

„Kontaktperson der Kategorie I" ist jede Person, die nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert-Koch-Instituts von der zuständigen Behörde als solche eingestuft wurde, § 1 Nr. 5 Corona-VO „Absonderung".

1.2 ART UND WEISE DER ABSONDERUNG

Die Absonderung hat in der Regel in einer Wohnung oder einer sonstigen im Sinne des § 30 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) geeigneten Einrichtung (Absonderungsort) zu erfolgen, § 2 Nr. 1 Corona-VO „Absonderung".

Der abgesonderten Person ist es während der Zeit ihrer Absonderung nicht gestattet, Besuch von Personen, die nicht dem eigenen Haushalt angehören, zu empfangen oder den Absonderungsort ohne ausdrückliche Zustimmung der zuständigen Behörde zu verlassen, § 2 Abs. 1 S. 2 Corona-VO „Absonderung".

1.3 ENDE DER ABSONDERUNG

Die Absonderung endet nach § 3 Abs. 3 Corona-VO „Absonderung" für

1. Krankheitsverdächtige mit dem Vorliegen eines negativen PCR-Testergebnisses, soweit sie nicht Kontaktpersonen der Kategorie I sind,

2. positiv getestete Personen, bei denen die Testung mittels eines PCR-Tests durchgeführt wurde, und bei denen Symptome vorlagen, frühestens zehn Tage nach Symptombeginn und mindestens 48 Stunden nach Symptomfreiheit,

3. positiv getestete Personen, bei denen die Testung mittels eines PCR-Tests durchgeführt wurde, und die zu keinem Zeitpunkt Symptome hatten, frühestens zehn Tage nach dem Erstnachweis des Erregers,

4. positiv getestete Personen, bei denen das positive Testergebnis auf einem Antigentest beruht, wenn der erste nach dem positiven Antigentest vorgenommene PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist, mit dem Vorliegen dieses negativen Testergebnisses.

5. Die Absonderung endet für Kontaktpersonen der Kategorie I zehn Tage nach dem letzten Kontakt mit der positiv getesteten Person gemäß der Mitteilung der zuständigen Behörde, § 4 Abs. 4 Corona-VO „Absonderung".

1.4 SANKTIONEN UND DAUER

Ein Verstoß gegen die Absonderungspflichten stellt nach § 6 Corona-VO „Absonderung" eine Ordnungswidrigkeit dar, die nach § 73 Abs. 1a Nr. 24 IfSG mit einem Bußgeld bis zu 25.000,- € geahndet werden kann.

Die Verordnung tritt mit Ablauf des Tages außer Kraft, an dem die Corona-Verordnung vom 30. November 2020, in der jeweils geltenden Fassung, außer Kraft tritt. Die aktuelle Corona-Verordnung des Antragsgegners tritt nach § 21 Abs. 2 S. 1 Corona-VO mit Ablauf des 9. Januar 2021 außer Kraft, damit tritt auch die Corona-VO „Absonderung" frühestens mit Ablauf des 9. Januar 2020 außer Kraft.

2. Rechtsausführungen

2.1 Statthaftigkeit und Zulässigkeit des Antrags

Der Antrag der Antragstellerin ist gerichtet auf die Anordnung, die Corona-VO „Absonderung" vom 1. Dezember 2020 vorläufig außer Vollzug zu setzen.

Der Normenkontroll-Eilantrag ist nach § 47 Abs. 6 in Verbindung mit Abs. 1 Nr. 2 VwGO und § 4 AGVwGO statthaft. Die baden-württembergische Corona-Verordnung „Absonderung" ist eine im Range unter dem Landesgesetz stehende Rechtsvorschrift im Sinne des § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO in Verbindung mit § 4 AGVwGO.

Die Antragstellerin ist antragsbefugt im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO, da sie geltend machen kann, in eigenen Rechten verletzt zu sein. Die in der Corona-VO „Absonderung" angeordneten Pflichten der Absonderung lassen es möglich erscheinen, dass die Antragstellerin in ihrem Grundrecht der Handlungs- und Bewegungsfreiheit nach Art. 2 GG, dem Recht auf Freizügigkeit nach Art. 11 GG sowie der Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG verletzt wird.

Der Antrag ist gegen das Land Baden-Württemberg als normerlassende Körperschaft im Sinne des § 47 Abs. 2 S. 2 VwGO gerichtet. Das Land Baden-Württemberg wird durch das Sozialministerium vertreten.

2.2 BEGRÜNDETHEIT DES ANTRAGS

Nach § 47 Abs. 6 VwGO kann das Gericht in Normenkontrollverfahren auf Antrag eine einstweilige Anordnung erlassen, wenn dies zur Abwehr schwerer Nachteile oder aus anderen wichtigen Gründen dringend geboten ist. Prüfungsmaßstab im Verfahren nach § 47 Abs. 6 VwGO sind zunächst die Erfolgsaussichten eines Normenkontrollantrages im Hauptsacheverfahren, soweit sich diese im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes bereits absehen lassen. Ergibt diese Prüfung, dass der Normenkontrollantrag voraussichtlich unzulässig oder unbegründet sein wird, ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht im Sinne von § 47 Abs. 6 VwGO zur Abwehr schwerer Nachteile oder aus anderen wichtigen Gründen dringend geboten.

Erweist sich dagegen, dass der Antrag voraussichtlich Erfolg haben wird, so ist dies ein wesentliches Indiz dafür, dass der Vollzug bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache suspendiert werden muss. In diesem Fall kann eine einstweilige Anordnung ergehen, wenn der (weitere) Vollzug vor einer Entscheidung im Hauptsacheverfahren Nachteile befürchten lässt, die unter Berücksichtigung der Belange des Antragstellers, betroffener Dritter und/oder der Allgemeinheit so gewichtig sind, dass eine vorläufige Regelung mit Blick auf die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit einer für den Antragsteller günstigen Hauptsacheentscheidung unaufschiebbar ist.

Lassen sich die Erfolgsaussichten des Normenkontrollverfahrens nicht abschätzen, ist über den Erlass einer beantragten einstweiligen Anordnung im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Gegenüberzustellen sind im Rahmen der sog. „Doppelhypothese" die Folgen, die eintreten würden, wenn eine einstweilige Anordnung nicht erginge, der Normenkontrollantrag aber Erfolg hätte, und die Nachteile, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, der Normenkontrollantrag aber erfolglos bliebe. Die für den Erlass der einstweiligen Anordnung sprechenden Gründe müssen die gegenläufigen Interessen deutlich überwiegen, mithin so schwer wiegen, dass der Erlass der einstweiligen Anordnung – trotz offener Erfolgsaussichten der Hauptsache – dringend geboten ist (vgl. BVerwG, Beschl. v. 30.4.2019 – BVerwG 4 VR 3.19 -, juris Rn. 4).

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist die Corona-Verordnung Absonderung vom 1. Dezember 2020 vorläufig außer Vollzug zu setzen. Denn in einem noch einzuleitenden Normenkontrollhauptsacheverfahren wäre die Corona-Verordnung „Absonderung" für unwirksam zu erklären.

2.3 SUBJEKTIVE RECHTSVERLETZUNG DER ANTRAGSTELLERIN

Die Antragstellerin ist antragsbefugt. Sie lebt und arbeitet in Heidelberg. Sie ist Rechtsanwältin mit eigener Kanzlei und drei Mitarbeitern. Sie hat mehrmals in der Woche Besprechungen mit Mandanten. Sie riskiert daher, als Kontaktperson I identifiziert zu werden, wenn ein Mandant oder eine Mitarbeiterin positiv getestet werden.

Inzwischen dürfen auch Kliniken und Alten- und Pflegeheime nur noch mit einem PCR-Test betreten werden, so dass die Antragstellerin, die eine Bekannte in einem Altenheim hat, im Falle eines Positivtests ebenfalls unter die Corona-VO „Absonderung" fällt und sich absondern muss. Sie dürfte dann für 10 Tage ihre Wohnung nicht verlassen, keinen Besuch empfangen und auch keine Mandantengespräche führen.

Die Antragstellerin ist somit in mehrfacher Hinsicht von der Corona-VO „Absonderung" betroffen:

1. Es droht ihr persönlich eine Absonderung auf Basis der Corona-VO „Absonderung", da sie im Falle eines positiven Testergebnisses ihrer Mitarbeiter oder Mandanten als Kontaktperson I gelten könnte und dann selbst in Quarantäne muss. Sie kann dann 10 Tage ihr Unternehmen nicht mehr leiten, was sich erheblich auf das Geschäft auswirkt.

2. Der Antragstellerin droht freilich auch dann eine Absonderung, wenn sie selbst positiv getestet wird.

3. Es droht auch ihren Mitarbeitern eine Absonderung, wenn diese selbst oder deren Ehepartner oder Lebensgefährten positiv getestet werden. Dies bedeutet für die Antragstellerin eine erhebliche Beeinträchtigung ihres Kanzleibetriebes.

Die Antragstellerin ist daher durch die Corona-VO „Absonderung" unmittelbar beeinträchtigt und damit in ihren eigenen subjektiven Rechten verletzt.

3. Offensichtliche Rechtswidrigkeit der Verordnung

Die Anordnung des Antragsgegners ist nicht nur offensichtlich rechtswidrig, sondern sogar verfassungswidrig. Denn die Voraussetzungen für eine Absonderung nach § 30 IfSG oder nach § 28 IfSG liegen nicht vor. Damit verstößt der Antragsgegner gegen Art. 104 Abs. 1 GG und zugleich gegen das verfassungsrechtliche Bekenntnis des Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich."

Nach Art. 104 Abs. 1 GG kann die Freiheit einer Person nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Die Anordnung einer häuslichen Quarantäne ist eine solche freiheitsbeschränkende Maßnahme im Sinne des Art. 104 Abs. 1 GG und darf daher nur auf ein Gesetz gestützt werden, dessen sämtliche Voraussetzungen dieses Gesetzes erfüllt sein müssen.

3.1 VERSTOSS GEGEN DAS INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

3.1.1 VERORDNUNGSBEFUGNIS

Der Antragsteller stützt seine Verordnung auf § 17 der Corona-VO Baden- Württemberg vom 30. November 2020. Danach wird das Sozialministerium gemäß § 32 S. 2 IfSG ermächtigt, durch Rechtsverordnung Regelungen zu Absonderungspflichten zu erlassen, insbesondere die Absonderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern.

§ 32 IfSG ermächtigt die Landesregierungen, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen.

3.1.2 DIE RECHTSGRUNDLAGEN DER §§ 28 BIS 30 IFSG

Die Corona-VO „Absonderung" verstößt in mehrfacher Hinsicht gegen die Rechtsgrundlagen der §§ 28, 30 IfSG.

§ 30 Abs. 1 S. 2 IfSG lautet:

Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden.

§ 28 Abs. 1 S. 1 IfSG lautet:

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 28 a Abs. 1, 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten.

3.1.3 KRANKE, KRANKHEITSVERDÄCHTIGE, ANSTECKUNGSVERDÄCHTIGE UND AUSSCHEIDER

Die Schutzmaßnahmen der §§ 28 ff. IfSG dürfen somit nur dann ergriffen werden, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden. Gegenüber Gesunden dürfen nach dem Sinn und Zweck des Infektionsschutzgesetzes nur ausnahmsweise Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Das Infektionsschutzgesetz definiert in § 2, wer Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider sind:

4. Kranker: eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist,

5. Krankheitsverdächtiger: eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen,

6. Ausscheider: eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein,

7. Ansteckungsverdächtiger: eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein

3.2 VORAUSSETZUNG FÜR MASSNAHMEN NACH §§ 28, 30 IFSG IST EINE „INFEKTION"

Die Corona-VO „Absonderung" sieht die Absonderungsmaßnahmen aller darin genannten Personen dann vor, wenn ein positives Testergebnis einer molekularbiologischen Untersuchung auf das Vorhandensein des Coronavirus SARS-CoV2 vorliegt. Gemeint ist damit ein positiver PCR-Test. Allein ein positives Testergebnis soll die massiven freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowohl der (meist gesunden) getesteten Personen als auch der fast immer gesunden Kontaktpersonen rechtfertigen. Dies verstößt eklatant gegen die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes.

Sowohl in § 28a IfSG als auch in der Corona-Verordnung vom 30. November 2020 ist nämlich stets die Rede von „Infektion", „Infektionsgeschehen", vgl. § 28a Abs. 3 S. 2 IfSG oder „Neuinfektion", „Infektionsgefahren" oder „Infektionswege", vgl. § 1 Abs. 1 Corona-VO BW.

Der Begriff „Infektion" ist in § 2 Nr. 2 IfSG definiert: Danach ist eine Infektion „die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung und Vermehrung im menschlichen Körper".

Der Begriff „Krankheitserreger" ist in § 2 Nr. 1 IfSG definiert:

Im Sinne dieses Gesetzes ist Krankheitserreger: ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann,

Der Begriff „übertragbare Krankheit" ist in § 2 Nr. 3 IfSG definiert: Danach ist eine übertragbare Krankheit eine durch Krankheitserreger verursachte Krankheit.

Der Antragsgegner missachtet den klaren Gesetzeswortlaut, wenn er auf Basis lediglich positiver PCR-Testergebnisse Absonderungen der getesteten Personen und der Kontaktpersonen anordnet. Nirgendwo ist in den Gesetzen und Verordnungen die Rede von „positivem PCR-Test"! Maßgebliche Voraussetzung für die Maßnahmen nach §§ 28, 30 IfSG ist vielmehr eine bestätigte Infektion – und nicht lediglich ein positives PCR-Testergebnis. Denn ein positiver PCR-Test sagt schlichtweg nichts über eine Infektion aus.

3.3 PCR-TEST KANN KEINE INFEKTION NACHWEISEN

Der PCR-Test ist nämlich nicht imstande, ein vermehrungsfähiges Virus nachzuweisen, weil er nicht zwischen vermehrungsfähigem und nicht vermehrungsfähigem Agens im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG unterscheidet. Der PCR-Test ist lediglich geeignet für den Nachweis winzigster Viruspartikel oder toter Virusreste, nicht jedoch für den Nachweis einer akuten Infektion.

Der PCR-Test ist im Übrigen bei gesunden Menschen nur für Forschungszwecke und gerade nicht für diagnostische Zwecke zugelassen. Es ist also bereits unzulässig, Millionen gesunde Bürgerinnen und Bürger überhaupt einem PCR-Test zu unterziehen.

3.4 DIE KLARE AUSSAGE DES ROBERT-KOCH-INSTITUTS IM BULLETIN 39/2020

Die Aussagelosigkeit des PCR-Tests wird vom RKI selbst bestätigt, auf welches sich die Gerichte stets berufen: Das RKI stellt fest, dass der Nachweis des SARS-CoV-2- Genoms keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten darstellt. Als Goldstandard der Virusdiagnostik kann die PCR-Untersuchung mit hoher Präzision und niedrigen Nachweisgrenzen für genomische SARSCoV-2-RNA in klinischen Proben gelten. Der Nachweis des SARS-CoV-2-Genoms stellt allerdings keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten dar, da nicht jedes Genom repräsentativ für ein infektiöses Viruspartikel ist. In-vitro-Daten weisen auf ein Verhältnis von 10:1 bis 100:1 zwischen genomischer RNA und infektiösen Viruspartikeln hin.

Glaubhaftmachung: RKI Epidemiologisches Bulletin 39/2020 vom 24. September 2020, S. 8. als Anlage 2.

Damit trifft das RKI folgende zwei wesentlichen Aussagen:

1. Zu testen ist ein „Patient" – dies ist eine Person mit Beschwerden oder Krankheitssymptomen – und nicht etwa ein gesunder Mensch.

2. Ein positiver PCR-Test hat keine Aussagekraft zur Ansteckungsfähigkeit eines Patienten.

Damit kann allein ein positiver PCR-Test bereits nach Aussage des RKI keinen Krankheitserreger des SARS-CoV2-Virus i.S.d. § 2 Nr. 1 IfSG belegen.

3.5 ROBERT-KOCH-INSTITUT BESTÄTIGT DIE NOTWENDIGKEIT DER VIRUSVERMEHRUNG

Notwendig ist vielmehr nach Erhalt eines positiven Testergebnisses eine Virusvermehrung, wie das RKI selbst fordert:

In klinischen Proben können infektiöse Viruspartikel durch Virusvermehrung in der Zellkultur nachgewiesen werden. Der Erfolg einer Anzucht ist abhängig von der Virusmenge. Die Anzüchtbarkeit des Virus aus Probenmaterial der Atemwege gilt als gegenwärtig beste Näherung für die Einschätzung einer Ansteckungsfähigkeit.

Glaubhaftmachung: RKI Epidemiologisches Bulletin 39/2020 vom 24. September 2020, S. 8, Anlage 3.

Das RKI betont sodann nochmals, dass es – nach einem positiven PCR-Test – zwingend weiterer diagnostischer Schritte bedarf, um eine „mögliche" Ansteckungsfähigkeit abzuschätzen.

Soll die quantitative PCR dazu verwendet werden, eine mögliche Ansteckungsfähigkeit eines SARS-CoV-2-infizierten Patienten abzuschätzen, erfordert es ferner die Korrelation der nachgewiesenen Genomanzahl mit der Anzahl replikationskompetenter Viruspartikel, bzw. der Wahrscheinlichkeit, mit der aus derselben Probe SARS-CoV-2 in der Zellkultur anzüchtbar ist. Dies kann durch systematische Vergleiche der Genomlasten und der Anzüchtbarkeit der Viren aus derselben klinischen Probe in Zellkultur abgeschätzt werden.

Glaubhaftmachung: RKI Epidemiologisches Bulletin 39/2020 vom 24. September 2020, S. 9 als Anlage 3

3.6 VORAUSSETZUNGEN DES ANSTECKUNGSVERDACHTS NACH RKI

Das RKI stellt somit folgendes fest:

1. Allein der PCR-Test kann keine Aussage über eine Ansteckungsfähigkeit treffen.

2. Erforderlich ist hierfür der systematische Vergleich der Genomlasten.

3. Erforderlich ist ferner die Anzüchtbarkeit (Vermehrung) der Viren aus derselben klinischen Probe in Zellkultur.

4. Selbst dann besteht nicht zwingend eine Ansteckungsfähigkeit, sondern lediglich eine „Einschätzung" einer möglichen Ansteckungsfähigkeit.

3.7 BESTÄTIGUNG DES RKI DURCH WHO AM 14. DEZEMBER 2020

Auch die Weltgesundheitsorganisation warnt davor, dass es ein erhöhtes Risiko falscher Testergebnisse bei PCR-Tests gibt. Daher werden Gesundheitsdienstleister dazu aufgefordert, bei positiven Testergebnissen auch klinische Anzeichen und Symptome zu berücksichtigen. Die WHO sagt klipp und klar:

Consider any positive result (SARS-CoV-2 detected) or negative result (SARS-CoV-2 not detected) in combination with specimen type (Testtyp), clinical observations, patient history and epidemiological information.

Glaubhaftmachung: WHO Information Notice for IVD Users vom 14.12.2020 als Anlage 4.

3.8 BESTÄTIGUNG DES RKI DURCH WEITERE STIMMEN

Prof. Drosten, der ja das RKI und die Bundesregierung berät, hat dies – wie viele andere Wissenschaftler – zutreffend persönlich bestätigt:

- Aussage von Prof. Christian Drosten, einem der Entwickler des Sars-Cov2- PCR-Tests:

Ja, aber die Methode ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgend etwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein Mers-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hoch gekocht haben.

Interview in der Wirtschaftswoche vom 14.5.2014, damals zu Mers

- Aussage von Kary Mullis, Biochemiker, erhielt 1993 den Nobelpreis für Chemie gemeinsam mit Michael Smith für die Entwicklung des PCR-Tests:

Der PCR-Test erlaubt dir, eine winzige Menge von Irgendetwas zu nehmen, dies messbar zu machen und dann es so darzustellen, als ob es wichtig wäre. Das ist eine falsche Interpretation. Der Test sagt nicht aus, ob man krank ist oder ob das, was „gefunden" wurde, dir wirklich schaden würde. https://www.youtube.com/watch?v=p_cMF_s-fzc

- Aussage von Dr. Mike Yeadon, ehemals Wissenschaftsvorstand der Firma Pfizer:

Die alleinige Verwendung eines PCR-Tests sagt nichts über das Vorhandensein einer Infektion aus. Der aktuelle Umgang mit PCR-Tests ist nicht geeignet, korrekte Ergebnisse hervorzubringen. Die positiven Testergebnisse sind nahezu zur Gänze falsch. Das ist Betrug. Dagegen muss geklagt werden. https://www.wochenblick.at/pfizer-vize-bekraeftigt-pcr-test-alleine-sagt- nichts-ueber-infektion-aus/

- Aussage von Prof. Dr. Sucharid Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie:

Auf die Behauptung des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit und Swissmedic zur aktuellen Corona-VO „Absonderung" ID 19 Testung: „Mit dieser sehr empfindlichen Methode wird in Patientenproben spezifisch die Nukleinsäure eines Erregers nachgewiesen, was eine Infektion mit dem Erreger belegt." erwidert Prof. Bhakdi: „Das stimmt nicht. Auf gar keinen Fall. Das ist eine Lüge." https://www.wochenblick.at/pfizer-vize-bekraeftigt-pcr-test-alleine-sagt- nichts-ueber-infektion-aus/

- Aussage von Prof. Dr. rer. hum. biol. Ulrike Kämmerer, Universität Würzburg, Spezialgebiete Virologie und Immunologie

Der PCR-Test zeigt nur die Nukleinsäuren an, NICHT das Virus, er kann KEINE Infektion nachweisen. Der PCR-Test kann NICHT nachweisen, ob das Virus replikationsfähig ist, sich in dem Wirt tatsächlich vermehrt und ob der Mensch damit ursächlich krank wird. Wenn beim PCR-Test auf der Oberfläche des Abstrichs diese Virus RNA ist, heisst das noch nicht, dass es in den Zellen drin ist und ob eine intakte vermehrungsfähige Viruslast vorhanden ist."

https://www.mimikama.at/aktuelles/pcr-test-coronavirus-nachweisen/ https://www.youtube.com/watch?v=Ymer59vTrSA

- Aussage von Prof. Dr. med. René Gottschalk, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, seit 2011 Leiter des Gesundheitsamtes in Frankfurt:

Bei niedriger Prävalenz in der Bevölkerung und umfangreicher Testung von asymptomatischen Personen wird man selbst bei angenommener hoher Sensitivität und Spezifität des Tests falsch positive Befunde erhalten. Der PCR-Test detektiert Genabschnitte von SARS-CoV2; er sagt nichts darüber aus, ob es sich um infektionsfähige Viren oder um Virusreste nach durchgemachter Infektion handelt. https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/137821

- Aussage des Abgeordnetenhauses Berlin auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Marcel Luthe:

„Soweit es auf das Vorhandensein „vermehrungsfähiger Viren" ankommt: ist ein sogenannter PCR-Test in der Lage, zwischen einem „vermehrungsfähigen" und einem „nicht-vermehrungsfähigen" Virus zu unterscheiden?" Schriftliche Antwort des Abgeordnetenhauses: „Nein".

Antwort des Abgeordnetenhauses Berlin vom 30.10.2020, Drs.18/25 212

- Auszug aus der Packungsbeilage des cobas SARS CoV 2 PCR-Tests:

Zur Anwendung bei Patienten mit Anzeichen und Symptomen einer möglichen Corona-VO „Absonderung" ID-19-Erkrankung (z.B. Fieber und/oder andere Symptome akuter Atemwegserkrankungen). Positive Ergebnisse deuten auf das Vorhandensein von SARS-CoV2 RNA hin, aber nicht unbedingt auf das Vorliegen eines übertragbaren Virus.

Zur Bestimmung des Patienteninfektionsstatus müssen sie in klinischer Korrelation zur Anamnese des Patienten und sonstigen diagnostischen Informationen gesehen werden. Positive Ergebnisse schließen eine bakterielle Infektion oder Koinfektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Erreger ist eventuell nicht die definitive Ursache der Erkrankung.

Tatsächlich gibt es keinen einzigen Test, der das SARS-CoV2 Virus und eine Infektion mit diesem Virus nachweisen kann!

3.9 ANTRAG AUF RÜCKZUG DER CORMAN-DROSTEN-PCR-STUDIE

Im Gegensatz zu den Behauptungen auf der Homepage des RKI kann der PCR-Test nicht als Goldstandard bezeichnet werden. Denn jedenfalls für die von Prof. Drosten, dem Chef-Berater des RKI und der Regierung, mitverfasste Studie „Detection of 2019 novel coronavirus" (8 S.) vgl. Anlage 6 wurde ein Antrag auf Rückzug der Studie gestellt.

3.9.1 DROSTEN-PCR-TEST-STUDIE ZEIGT NEUN GRAVIERENDE FEHLER

22 renommierte, internationale WissenschaftlerInnen haben die für die Etablierung des SARS-CoV-2- PCR-Tests grundlegende Studie von Cornam et. al, an der Prof. Drosten massgeblich mitgewirkt hat, einem unabhängigen Peer Review-Prozess unterzogen. Sie kommen zu einem vernichtenden Urteil: Die Studie enthält neun gravierende wissenschaftliche Fehler sowie drei kleinere Ungenauigkeiten. Daher haben die WissenschaftlerInnen den Antrag auf Rückzug der Studie am 27. November 2020 beim Journal Eurosurveillance eingereicht. (Pikanterweise ist Prof. Drosten selbst Herausgeber des Magazins, das die Veröffentlichung, die erst am 21. Januar 2020 eingereicht worden war, einem offenbar nur oberflächlichen Review-Prozess unterzogen hatte. Bereits zwei Tage später wurde die Studie in absoluter Rekordzeit veröffentlicht.)

3.9.2 DIE KRITIKPUNKTE AN DER CORMAN-DROSTEN-STUDIE

2. Die Anbindungstemperatur ist zu hoch gewählt, so dass eine unspezifische Anbindung gefördert wird, wodurch auch andere Gensequenzen als die von SARS-CoV-2 erfasst werden können.

3. Die Anzahl der Zyklen wird im Papier mit 45 angegeben, eine Schwelle, bis zu der die Reaktion als echt positiv gewertet wird, ist für den CT-Wert nicht definiert. Allgemein ist bekannt, dass PCR-Tests ab einer Zyklenzahl oberhalb von 30 regelmässig keine Rückschlüsse mehr auf eine Kontamination der Probe mit dem gesuchten Virus zulassen.

4. Es wurde keine biomolekulare Validierung durchgeführt, daher gibt es keine Bestätigung, dass die Amplifikate echt sind, wirklich entstehen und auch die gesuchte Sequenz nachweisen

5. Es wurden weder positive noch negative Kontrollen mit Blick auf die Virusdetektion durchgeführt.

6. Es sind keine standardisierten Handhabungsanweisungen verfügbar, die eine Testwiederholung in Anwenderlaboren zu immer gleichen Bedingungen sicherstellen würde.

7. Durch den unpräzisen Versuchsaufbau besteht die Gefahr falsch-positiver Ergebnisse.

8. Angesichts des sehr kurzen Zeitraums zwischen Einreichung und Veröffentlichung der Studie, ist es sehr unwahrscheinlich, dass ein Peer-Review- Prozess überhaupt stattgefunden hat. Wenn ein Peer Review stattgefunden hat, so war er unzureichend, weil die aufgezeigten Fehler, einschliesslich formaler Fehler, nicht gefunden worden sind.

9. Es gibt massive Interessenkonflikte bei mindestens vier der Autoren zusätzlich zu der Problematik, dass zwei der Autoren (Prof. Drosten und Chantal Reusken) dem Herausgebergremium von Eurosurveillance angehören. Am 29. Juli 2020 wurden zwei Interessenkonflikte offengelegt: Olfert Landt ist Geschäftsführer der TIB Molbiol, Marco Kaiser ist Senior Researcher bei GenExpress und wissenschaftlicher Berater der Firma TIB Molbiol. Diese Interessenkonflikte sind in der Originalfassung der Studie nicht erklärt worden, sie fehlen weiterhin in der auf PubMed veröffentlichten Version. TIB Molbiol ist die Gesellschaft, die angabegemäss die "erste" war, die die PCR-Kits hergestellt hat (Light Mix) auf der Basis des im Gorman-Drosten Manuskript veröffentlichten Protokoll. Nach eigener Darstellung hat die Firma die Test-Kits bereits vertrieben, bevor die Studie zur Einreichung gelangt war.

Glaubhaftmachung: Auszug aus dem „Corman-Drosten-Überprüfungsbericht (12 S.) als Anlage 6

Abrufbar unter: https://www.airvox.ch/gesundheit/der-corona-skandal-22- wissenschaftler-fordern-rueckzug-der-drosten-pcr-test-studie/

3.10 NICHT VALIDIERTE AUSSAGE DER LEOPOLDINA

In einem aktuellen Beschluss des Verwaltungsgerichts München, in dem es um die Rechtmäßigkeit einer Quarantäne-Anordnung einer gesunden Schülerin ging, verwies das Gericht nun auf eine Aussage, die Mitglieder der Leopoldina, der Nationalen Akademie der Wissenschaften in der 6. Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina vom 23. September 2020 getätigt haben. Dort heißt es auf Seite 6:

„Der Nachweis von Virus-RNA durch die RT-PCR ist gleichbedeutend mit einer Infektion der positiv getesteten Person."

Glaubhaftmachung: Seite 6 der 6. Ad-Hoc-Stellungnahme vom 23.9.2020 als Anlage 7

Aufgrund dieser Aussage wurde die Quarantäneordnung gegen eine gesunde Schülerin bestätigt, vgl. VG München, ablehnender Beschluss vom 4. Dezember 2020 – M 26b S 20.6199.

In der 6. Ad-hoc-Stellungnahme vom 23. September 2020 waren zwar 20 Literaturnachweise angegeben. Ein wissenschaftlicher Nachweis für die Aussage „Der Nachweis von Virus-RNA durch die RT-PCR ist gleichbedeutend mit einer Infektion der positiv getesteten Person" fehlte allerdings.

Angesichts der hunderttausendfachen beispiellosen Quarantäne-Anordnungen der Gesundheitsämter und der zuvor zitierten gegenteiligen Stimmen baten über 50 Anwälte die Mitglieder der Arbeitsgruppe dieser Ad-hoc-Stellungnahme um eidesstattliche Versicherung der folgenden Aussage:

„Die seit März 2020 millionenfach durchgeführten PCR-Tests sind imstande, ein vermehrungsfähiges SARS-CoV2-Virus, also einen Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG und damit eine akute Infektion im Sinne des § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 44a IfSG nachzuweisen."

Glaubhaftmachung: 4. Offener Brief der Anwälte für Aufklärung vom 12.12.2020 als Anlage 8

Eine Antwort ist bis zum erbetenen Zeitpunkt (19.12.2020) nicht erfolgt. Offensichtlich war niemand der Professoren bereit, die nachweislich falsche Behauptung, der bei Gericht jedoch erhebliches Gewicht beigemessen wird, wissenschaftlich zu belegen oder gar eidesstattlich zu versichern. Dies ist bemerkenswert.

4. GROBER VERSTOSS GEGEN DEN AUSDRÜCKLICHEN GESETZESWORTLAUT

Nachdem der PCR-Test einen Krankheitserreger nach § 2 Nr. 1 IfSG nicht nachweisen kann, liegen auch die Voraussetzungen des § 2 Nr. 7 IfSG nicht vor: Denn Ansteckungsverdächtiger ist nur eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat. Eine solche Annahme kann eben gerade nicht auf Basis des PCR-Tests getroffen werden, da dieser keine Viruslast nachweisen kann. Dies gilt insbesondere für Tests mit mehr als 25 Zyklen, da bei mehr als 25 Zyklen sogar kleinste Virusschnipsel nachweisbar sind, die jedoch nicht auf eine Infektion hinweisen. Die meisten PCR-Tests, insbesondere der „Drosten-Test" werden jedoch mit 35 bis hin zu 45 Zyklen durchgeführt und haben damit null Aussagekraft. Erst recht kann auf den PCR-Test kein „Krankheitsverdacht" i.S.d. § 2 Nr. 5 IfSG gestützt werden.

Hier nochmals die Aussage des virologischen Experten Prof. Drosten:

Ja, aber die Methode ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgend etwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein Mers-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hoch gekocht haben.

Die Aussage von Prof. Drosten wird sehr anschaulich dadurch bestätigt, dass die meisten positiv getesteten Personen weder krank sind noch irgendwelche Symptome haben, also asymptomatisch sind. Aber asymptomatische Personen sind schlichtweg nicht infektiös! Wenn also der PCR-Test schon keinen Krankheitserreger nachweisen kann, dann kann er freilich auch nicht „die Aufnahme des Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung und Vermehrung im menschlichen Körper", also eine Infektion im Sinne der Legaldefinition des § 2 Nr. 2 IfSG nachweisen. Erst recht kann der PCR-Test keine „akute" Infektion im Sinne des § 7 Abs. 1 S. 1 IfSG nachweisen. Eine solche „akute Infektion" liegt in den allermeisten Fällen schon deshalb nicht vor, weil fast ausschließlich gesunde Menschen getestet werden.

4.1 NOTWENDIGE UNTERSUCHUNGEN FÜR DIE ANNAHME EINES KRANKHEITSVERDACHTS

Zwingende rechtliche Voraussetzung für die Annahme eines Krankheitsverdachts

i.S.d. § 2 Nr. 5 IfSG, §§ 28, 30 IfSG sind somit nach den klaren Vorgaben der Robert-Koch-Instituts und der Weltgesundheitsorganisation kumulativ die folgenden Bedingungen:

1. Vorliegen von typischen Symptomen der Covid19 Erkrankung

2. Persönliche ärztliche Untersuchung auf Symptome mit dem Corona-Virus

3. Anwendung eines PCR-Tests mit weniger als 25 Zyklen

4. Angabe des CT-Wertes durch das Labor

5. Nachweis eines vermehrungsfähigen Agens durch das Labor

6. Diagnostischer Ausschluss anderer Infektionen durch das Labor

Diese Nachweise und Untersuchungen muss das Labor dem Gesundheitsamt und auch dem Patienten in jedem einzelnen Fall der Absonderung vorlegen. Ein Verstoß hiergegen stellt sich zugleich als verfassungswidrig dar, da entsprechende Absonderungsanordnungen eine gravierende Freiheitsbeschränkung darstellen, die gesetzlich nur legitimiert ist, wenn sämtliche Voraussetzungen des IfSG erfüllt sind. Der diagnostische Ausschluss anderer Infektionen, etwa Grippe oder Rhinovirus, ist deshalb zwingend erforderlich, weil sich die Symptome sehr ähneln. Bei Grippe muss jedoch niemand in Quarantäne! Die Absonderung einer gesunden Kontaktperson – allein auf Basis eines positiven PCR-Test einer angeblichen „infizierten" Person – verstößt erst recht gegen die gesetzlichen Voraussetzungen der Infektionsschutzgesetzes nach §§ 28, 30 IfSG und damit gegen Art. 104 Abs. 1 GG und gegen Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich".

4.2 MASSIVER VERSTOSS DER LABORE GEGEN § 7 ABS. 1 IFSG

Die Labore sind zwar zur namentlichen Meldung des Krankheitserregers SARS-CoV-2 verpflichtet, § 7 Abs. 1 Nr. 44a IfSG. Eine namentliche Meldung an das Gesundheitsamt darf aber nur dann erfolgen, wenn das Laborergebnis auf eine „akute Infektion" hinweist.

§ 7 Abs. 1 IfSG lautet: Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

Der Antragsgegner muss daher sämtliche Labore in Baden-Württemberg dazu verpflichten, in jedem einzelnen Fall der positiven PCR-Testung folgende weitere Untersuchungen vorzunehmen, was durch die Gesundheitsämter grundsätzlich überprüft werden muss:

1. Der PCR-Test wird mit maximal 25 Zyklen durchgeführt.

2. Im Falle eines positiven Testergebnisses mit 25 Zyklen erfolgt zwingend eine Anzüchtung des SARS-CoV2-Virus zum Nachweis eines vermehrungsfähigen SARS-CoV2-Virus.

3. Im Falle des Nachweises eines vermehrungsfähigen SARS-CoV2-Virus muss das Labor durch weitere Diagnostik andere Viren (z.B. Grippeviren oder Rhinoviren) als Grund für die Krankheitssymptome ausschließen.

4. Das Testergebnis darf nur bei wissenschaftlichem Nachweis eines angezüchteten und vermehrungsfähigen Virus im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 IfSG und somit nur bei Nachweis einer akuten Infektion im Sinne des § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 44a IfSG an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

5. Die entsprechenden Laborergebnisse werden allen abzusondernden Personen zeitgleich mit der Übersendung der Ergebnisse an das Gesundheitsamt schriftlich übermittelt.

4.3 VERSTOSS GEGEN DATENSCHUTZ UND IFSG DURCH DIE LABORE

Andernfalls begehen die Labore eine Ordnungswidrigkeit nach § 73 Abs. 1a Nr. 2 IfSG, da die Labore die vorgeschriebenen Meldungen nicht in der vorgeschriebenen Weise machen. Diese Ordnungswidrigkeiten sind mit einer Geldbuße bis zu 25.000,- € in jedem Einzelfall sanktioniert, was auch in jedem Einzelfall berechtigt ist. Denn gesunde Menschen auf Basis einer unzulässigen Meldung an das Gesundheitsamt wegzusperren, verstößt sowohl gegen den Datenschutz als auch gegen das Infektionsschutzgesetz. Die Folge einer 10 bis 14-tägigen Quarantäne gesunder Menschen ist schlichtweg absurd und menschenverachtend. Dies hat mit Infektionsschutz nichts, aber auch gar nichts zu tun. Die Gerichte müssen diesem Spuk endlich ein Ende setzen und sich auf Sinn und Zweck des Infektionsschutzgesetzes besinnen. Sie müssen insbesondere die tatsächlichen Fakten und Zahlen der angeblichen Pandemie zur Kenntnis nehmen, die in diesem Antrag und den dazugehörigen Anlagen nachgewiesen sind.

5. Rechtswidrige Maßnahmen gegenüber gesunden Menschen

5.1 GESUNDE SIND NICHT ANSTECKUNGS- ODER KRANKHEITSVERDÄCHTIG

Ohne den Nachweis einer „akuten Infektion" durch das Labor sind positiv getestete Personen schon keine Ansteckungsverdächtige im Sinne des § 28 Abs. 1 IfSG.

Erst recht gilt dies für Kontaktpersonen jedweder Art, die völlig gesund sind und keinerlei Symptome aufweisen. Selbst das Robert-Koch-Institut spricht in seiner „Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte" über die „Entlassungskriterien aus der Isolierung" zunächst von „asymptomatischer" SARS-CoV-2-Infektion i.S.d. § 2 Nr. 2 IfSG sowie von „Erreger" i.S.d. § 2 Nr. 1 IfSG und gerade nicht von „positivem PCR-Test"!

Glaubhaftmachung: Orientierungshilfe RKI als Anlage 9 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf? blob=publicationFile

Eine „Isolierung", „Absonderung" oder „Quarantäne" wird damit richtigerweise auch vom RKI nicht angeordnet oder empfohlen, wenn und soweit lediglich ein positives Testergebnis vorliegt.

5.2 PFLICHT ZUR ERMITTLUNG DURCH DIE GESUNDHEITSÄMTER NACH § 25 IFSG

Die Gesundheitsämter sind im Übrigen – vor Ergreifung der schwersten Maßnahmen – gesetzlich verpflichtet, die nach § 25 IfSG notwendigen Ermittlungen durchzuführen. § 25 IfSG lautet:

(1) Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist oder dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit.

(2) Für die Durchführung der Ermittlungen nach Absatz 1 gilt § 16 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2, 3, 5 und 8 entsprechend. Das Gesundheitsamt kann eine im Rahmen der Ermittlungen im Hinblick auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit erforderliche Befragung in Bezug auf die Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit unmittelbar an eine dritte Person, insbesondere an den behandelnden Arzt, richten, wenn eine Mitwirkung der betroffenen Person oder der nach § 16 Absatz 5 verpflichteten Person nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist; die dritte Person ist in entsprechen- der Anwendung von § 16 Absatz 2 Satz 3 und 4 zur Auskunft verpflichtet.

(3) Die in Absatz 1 genannten Personen können durch das Gesundheitsamt vorgeladen werden. Sie können durch das Gesundheitsamt verpflichtet werden,

1. Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial an sich vornehmen zu lassen, insbesondere die erforderlichen äußerlichen Untersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Tuberkulintestungen, Blutentnahmen und Abstriche von Haut und Schleimhäuten durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden, sowie

2. das erforderliche Untersuchungsmaterial auf Verlangen bereitzustellen. Darüber hinausgehende invasive Eingriffe sowie Eingriffe, die eine Betäubung erfordern, dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommen werden; § 16 Absatz 5 gilt nur entsprechend, wenn der Betroffene einwilligungsunfähig ist. Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden.

Eine solche Ermittlung ist den Gesundheitsämtern auch zumutbar. Denn bei korrekter Meldung von nachgewiesenen Krankheitserregern durch die Labore im Sinne der §§ 7 Abs. 1 und 2 Nr. 1 IfSG wird es nur noch sehr wenige echte „Infizierte" geben. Diese werden zumeist auch nur leichte Symptome haben (wie etwa neulich Jens Spahn) und dürfen daher – wie bei der Grippe auch – ohnehin nicht einfach weggesperrt und isoliert werden! Auch die Verfolgung von Kontaktpersonen ist in diesen Fällen nicht nötig.

5.3 QUARANTÄNE NUR BEI LUNGENPEST UND EBOLA, § 30 ABS. 1 S. 1 IFSG

Hier sei der Hinweis auf § 30 Abs. 1 S. 1 IfSG erlaubt, der die Voraussetzungen einer Quarantäne beschreibt:

Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbarem hämorrhagischem Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden.

Die Quarantäne von Patienten, die an Lungenpest erkrankt sind, ist richtig und notwendig. Denn das RKI gibt auf seiner Homepage an:

Lungenpest und Pestseptikämie (Blutvergiftung) verlaufen unbehandelt fast immer tödlich. Die Pest ist bei adäquater und rechtzeitiger Antibiotikatherapie heilbar. Trotz der Möglichkeit einer Antibiotikabehandlung gibt die WHO eine Sterblichkeit zwischen 8 bis 10% an. Sie beträgt bei dem gegenwärtigen Ausbruch auf Madagaskar, bei dem es hohe Fallzahlen und einen hohen Anteil an Lungenpest gibt, 11%. (RKI, Stand: 17.10.2017)

Auch Ebola ist hochansteckend und verläuft – abhängig vom für den Ausbruch verantwortlichen Virus und der Versorgung – in 30% bis 90% der Fälle tödlich, vgl. Aussage auf der Homepage des RKI unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Ebola/Ebola.html;jsessionid=875BCCCAB63 F86314980DF8507D17E59.internet101?nn=2386228.

Die Behörden und Regierungen stützen die Quarantänemaßnahmen nun auf § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG. Die Vorschrift lautet:

Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden.

5.4 BERUFUNG AUF § 30 ABS. 1 S. 2 VERSTÖSST GEGEN DAS ÜBERMASSVERBOT

Eine entsprechende Quarantäne-Anordnung nach § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG darf sich nur auf ähnlich schwere Krankheiten wie die Lungenpest, Ebola oder andere hochinfektiöse und lebensbedrohliche Krankheiten beziehen. Dies gebietet das Prinzip der Verhältnismäßigkeit und das Prinzip des Übermaßverbotes. Corona ist jedoch mit der Lungenpest unter keinem Aspekt vergleichbar: Denn die Lungenpest ist eine hochansteckende und hochgefährliche Krankheit, die unbehandelt tödlich verläuft. Bei rechtzeitiger Behandlung liegt die Sterblichkeit bei 8 bis 10 Prozent. Demgegenüber verläuft eine Covid-19-Erkrankung in den meisten Fällen eher mild, nur in ganz wenigen Fällen müssen die Patienten stationär behandelt werden und nur ausnahmsweise intensivmedizinisch behandelt werden.

6. COVID 19 IST KEINE HOCHINFEKTIÖSE, LEBENSBEDROHLICHE ERKRANKUNG

6.1 KRANKHEITSQUOTE BETRÄGT 0,005 % IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Im Baden-Württemberg werden beispielsweise Stand 22. Dezember.2020 nur 613 Personen wegen einer Covid19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt, davon werden 329 invasiv beatmet. Glaubhaftmachung: Homepage des Intensivregisters https://www.intensivregister.de/#/intensivregister?tab=laendertabelle als Anlage 10.

Baden-Württemberg hat mehr als 11 Million Einwohner, von denen aktuell nur 613 Personen stationär wegen Covid19 behandelt werden müssen! Dies ist eine Krankheitsquote von nur 0,005 Prozent. Nur fünf von 100.000 Personen sind somit intensivmedizinisch in Baden- Württemberg wegen der Covid19-Erkrankung zu versorgen. Dabei ist nicht bekannt, ob diese Patienten vorerkrankt oder hochbetagt sind und damit grundsätzlich für Viren aller Art besonders anfällig, insbesondere für damit verbundene mögliche Lungenentzündungen.

6.2 COVID19 IST EINE „SELTENE ERKRANKUNG“

Damit ist Covid19 – jedenfalls in Baden-Württemberg – eine sehr seltene Erkrankung, Denn 5/100.000 entspricht nicht nur einer seltenen, sondern einer sehr seltenen Erkrankung! Das Bundesgesundheitsministerium beschreibt auf seiner Homepage die Definition der „seltenen Erkrankung“: „In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind.“ 5 von 10.000 entspricht hochgerechnet einer Zahl von 50 von 100.000. Wären 50 von 100.000 Menschen an SARS-CoV2 erkrankt, so wäre dies als seltene Erkrankung anzusehen. Die Zahlen in Baden-Württemberg betragen jedoch nur 5 von 100.000 – also nur ein Zehntel der Zahl, die eine seltene Erkrankung darstellt. Diese Zahlen sprechen für sich.

Insgesamt wurden bis 21. Dezember 2020 43.047 Menschen intensivmedizinisch wegen Corona-Erkrankung behandelt. Glaubhaftmachung: Auszug Intensivregister Stand 22.12.2020 als Anlage 13.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung von 83 Millionen Menschen entspricht diese Zahl einem Prozentsatz von 0,05. Damit erkrankten in diesem Jahr in Deutschland fünf Menschen von 10.000 schwer an Corona – dies entspricht genau der Definition einer „seltenen Erkrankung“ nach EU und Gesundheitsministerium. Damit hat sich die Erkrankung an Covid19 als eine seltene Krankheit erwiesen. Wer dennoch – trotz all dieser Fakten und nachprüfbaren Zahlen – täglich behauptet, wir stünden kurz vor einer Katastrophe, das Gesundheitssystem stehe vor dem Kollaps, nur ein Lockdown und die neu hinzugekommene Verhängung von Ausgangssperren für 83 Millionen Menschen helfe, die „Pandemie“ zu bewältigen, der lügt – und das ist in vielerlei Hinsicht sehr sehr beunruhigend.

Es gab nie eine Pandemie, es gab nie keine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ und es gibt sie bis heute nicht. Bezeichnenderweise findet sich daher auch in der Gesetzesbegründung zu § 5 IfSG nicht ein einziger Satz der Begründung und nicht ein wissenschaftlicher oder medizinischer Nachweis für die Behauptung einer „epidemische Lage von nationaler Bedeutung!

Freilich gibt es das Corona-Virus. Es ist seit Jahrzehnten bekannt und ruft die typischen grippeähnlichen Symptome hervor. Auch die Grippe kann in wenigen Fällen schwere Lungenentzündungen verursachen – ebenso wie das SARS- CoV2-Virus. Die Betroffenen sind immer die gleichen: Immunschwache und altersschwache Menschen. Diese können auch an einer schweren Lungenentzündung versterben. Allerdings ist das Gesundheitssystem bestens aufgestellt, sodass bei schweren Verläufen den Patienten hier in Deutschland auch die beste Medizin gewährt werden kann.

6.3 1671 FREIE INTENSIVBETTEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG

In Baden-Württemberg gibt es insgesamt 2434 Intensivbetten. Hiervon sind derzeit noch 345 Betten frei. Innerhalb einer Woche können weitere 1326 Betten zur Verfügung gestellt werden.

Glaubhaftmachung: Statistik des Intensivregisters Stand 22.12.2020, Anlage 10.

Damit stehen allein in Baden-Württemberg 1671 Intensivbetten zur Verfügung, dies ist fast dreimal so viel, wie es aktuell an Covid-Patienten in Baden- Württemberg gibt.

Von einem Kollaps des Gesundheitssystems kann also keine Rede sein, wie auch der Chef der Freseniusgruppe Sturm bestätigt: Das Gesundheitssystem steht nicht vor einem Kollaps! Fresenius ist mit der Tochter Helios der größte private Klinikbetreiber Deutschlands. Glaubhaftmachung: Zeitungsartikel vom 22.12.2020 als Anlage 12

6.4 TODESZAHLEN IN DEUTSCHLAND

Mittlerweile sind nach Angaben des Intensivregisters 10.755 Menschen in den Kliniken an Corona gestorben. Glaubhaftmachung: Statistik des DIVI Intensivregisters, Stand 21.12.2020, 12.15 Uhr als Anlage 13

Ob darüber hinaus weitere zehn- bis fünfzehntausend Menschen an Corona gestorben sind, wie in den Medien behauptet wird, ist mehr als fraglich. Eine Obduktion findet ja nicht statt. Allerdings hatte Prof. Püschel im April 2020 mehr als 100 Verstorbene obduziert und hierbei festgestellt, dass kein einziger Patient an Corona verstorben ist. Vielmehr hatten alle Patienten Vorerkrankungen oder waren hochbetagt, sie waren im Durchschnitt 82 Jahre alt. (Prof. Püschel war von 1991 bis 2020 Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf). Höchst dubios ist hierbei auch eine Anweisung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern vom 4.12.2020 an die Ärzte des Landkreises Aichach-Friedberg im Zusammenhang mit der von Ärzten durchzuführenden Leichenschau. In diesem Schreiben heißt es: „Des Weiteren bittet das Gesundheitsamt darum, bei verstorbenen Heimpatienten, die bislang negativ auf Covid-19 getestet waren, im Rahmen der Leichenschau einen erneuten PCR-Abstrich durchzuführen. Diese Proben müssen dann dem Gesundheitsamt zugeführt werden, das die weitere Einsendung der Proben veranlasst.“ Glaubhaftmachung: Schreiben Dr. Andreas Ullmann vom 4.12.2020 als Anlage 14

Nach alledem ist es also mehr als fraglich, ob mehr als die auf der Seite des Intensivregisters genannten 10.755 Menschen an Corona gestorben sind.

6.5 NUR 1 PROZENT ALLER VERSTORBENEN SIND AN CORONA VERSTORBEN

Bestätigt sind jedenfalls 10.755 Verstorbene im Jahr 2020, vgl. Anlage 13.

Bezogen auf die Gesamtsterblichkeit von ca. 950.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland (vgl. www.destatis.de) ist dies eine Quote von etwa 1 Prozent. Von allen in Deutschland verstorbenen Menschen sind also gerade einmal etwa 1 Prozent an Corona verstorben. 99 Prozent sind an anderen Krankheiten verstorben, insbesondere Herz-Kreislauf (etwa 30 %), Krebs (etwa 25 %), Atemwegserkrankungen. Diese Zahl zeigt erst recht, dass Corona alles andere als eine hochgefährliche oder hochansteckende oder gar schlimme tödliche Krankheit ist, auch wenn uns dies die Medien (unter erheblicher Missachtung der presserechtlichen Pflichten) jeden Tag anders suggerieren.

6.6 STERBLICHKEITSRATE BETRÄGT 0,2 PROZENT

Damit ist die Sterblichkeitsrate vergleichbar mit derjenigen einer Grippe, bei der ebenfalls – insbesondere hochbetagte Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen – an einer schweren Lungenentzündung sterben können. Die Mortalitätsrate ist erfreulicherweise ähnlich gering.

So hat die WHO selbst (unter Bezugnahme auf eine Studie von Prof. John Ioannidis) für Corona eine Sterblichkeit von weniger als 0,2 % ausgewiesen.

Glaubhaftmachung: Bulletin of the World Health Organization; Research Article ID: BLT.20.265892 Page 1 of 37 John P A Ioannidis "Infection fatality rate of Corona-VO

„Absonderung“ID-19” als Anlage 11 Im Internet abrufbar unter https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

6.7 CORONA IST MIT DER LUNGENPEST NICHT VERGLEICHBAR

Diese Zahlen zeigen, dass Corona – entgegen der monatelangen Behauptungen der Medien, der Regierung und des RKI – keinesfalls eine gefährliche Krankheit ist. Jedenfalls ist Corona unter keinem Aspekt mit der schlimmen Lungenpest vergleichbar. Denn es muss sich um eine vergleichbar schwere, hochinfektiöse und mit großer Sterblichkeit verbundene Krankheit handeln. Dies ist – entgegen der monatelangen täglichen Behauptungen der Politiker, des RKI und der Medien

– bei einem nüchternen Blick auf die aktuellen Zahlen in Deutschland und im Hinblick auf die sehr geringe Sterblichkeit nach WHO/Ioannidis (vgl. Anlage 11) schlichtweg nicht der Fall.

Entsprechende Absonderungs-Anordnungen auf Basis des § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG wären somit rechtswidrig und zugleich verfassungswidrig nach Art. 104 Abs. 1 GG. Wer in Kenntnis dieser Zahlen, in Kenntnis der tatsächlichen Sterbequote und in Kenntnis der Vergleichbarkeit der Corona-Erkrankung mit einer mittel- schweren Grippe-Erkrankung eine Quarantäne anordnet, macht sich der Freiheitsberaubung schuldig.

Zahlen lügen nicht. Und Lügen werden nicht dadurch wahrer, dass man sie seit Monaten tausendfach auf allen Kanälen wiederholt.

6.8 DIE RECHTSPRECHUNG DES BUNDESVERWALTUNGSGERICHTS

Die Aufnahme von Krankheitserregern im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG ist im Übrigen auch nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nur dann anzunehmen, wenn der Betroffene mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person oder einem infizierten Gegenstand hatte. Die Vermutung, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, muss naheliegen. Eine bloß entfernte Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Demzufolge ist die Annahme eines Ansteckungsverdachts nicht schon gerechtfertigt, wenn die Aufnahme von Krankheitserregern nicht auszuschließen ist. Andererseits ist auch nicht zu verlangen, dass sich die Annahme geradezu aufdrängt. Erforderlich und ausreichend ist, dass die Annahme, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil.

7. GRAVIEREND FEHLERHAFTE RISIKOEINSCHÄTZUNG DURCH RKI UND GESUNDHEITSÄMTER

7.1 NORMALES ANSTECKUNGSRISIKO UND GERINGE STERBLICHKEIT

Es hat sich – entgegen der täglichen panikerzeugenden und unlauteren Berichterstattung seit März 2020 – gezeigt, dass die Covid19 Krankheit nur in wenigen Fällen zu intensivmedizinischer Versorgung führt (vgl. Intensivbettenregister), also nur zwischen 0,005 % und 0,05 % aller Menschen schwer an Corona erkranken. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass von den Erkrankten nur ca. 0,2 Prozent versterben. In Baden-Württemberg riskiert also derzeit kaum ein Patient, an Corona zu sterben.

7.2 WISSENSCHAFTLICHE RISIKOEINSCHÄTZUNG ERSCHRECKEND FALSCH

Nach den vom Bundesverwaltungsgericht aufgestellten Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckungsgefahr reicht die (offensichtlich vollständig unterlassene!) Risikoeinschätzung durch das Gesundheitsamt daher angesichts der tatsächlichen Coronalage nicht aus, um gesunde und symptomlose Personen als „ansteckungsverdächtig" im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG anzusehen und die Anordnung einer 10-tägigen Quarantäne zu rechtfertigen. Denn die tatsächliche Lage in den Kliniken und in den Arztpraxen sieht völlig anders aus, als die Medien und Politiker dies täglich behaupten: In den Kliniken sind genug Intensivbetten übrig, eine Übersterblichkeit ist im Jahr 2020 nicht zu verzeichnen, im Gegenteil, und in den niedergelassenen Arztpraxen findet man kaum einen Patienten mit Covid19 Erkrankung.

Nach einer aktuellen großen Studie mit 10 Millionen Bewohnern aus Wuhan geht von asymptomatischen Personen im Übrigen nachweislich keine Gefahr aus. Die Studie wurde veröffentlicht in der renommierten Zeitschrift „Nature".

Glaubhaftmachung: Nature Artikel „Post-lockdown SARS-CoV2 nucleic acid screening in nearly ten million residents if Wuhan, China" (7 Seiten), vgl. Anlage 15 im Internet abrufbar u.a. unter: file:///C:/Users/beate.bahner/Downloads/s41467- 020-19802-w%20(1).pdf

7.3 CORONA GEHÖRT ZUM ALLGEMEINEN LEBENSRISIKO

Das vollständige Unterlassen einer „individuellen Risikobetrachtung" – und zwar bei allen korrekt nachgewiesenen SARS-CoV-2-Krankheitserregern – ist angesichts der Schwere und der Dauer des Eingriffs schlichtweg ungeheuerlich und verstößt in sehr erschreckender Weise gegen das Infektionsschutzgesetz! Es kann nicht angehen, dass die Gesundheitsämter hunderte oder tausende angebliche Kontaktpersonen einfach in Quarantäne schicken, ohne dass die Sorgfaltspflichten und die gesetzlichen Pflichten nach §§ 25, 2 IfSG durch das Gesundheitsamt eingehalten werden. Jedenfalls in einem RECHTSSTAAT ist ein solches Vorgehen schlichtweg undenkbar. Vor April 2020 gab es solche hunderttausend- fachen Quarantäne-Anordnungen nicht, auch nicht bei schweren Grippewellen, mit denen wir alle immer wieder einmal konfrontiert sind. Übertragbare Krankheiten gehören – ebenso wie Grippe, Rhinovirus, Norovirus oder Coronavirus – zum allgemeinen Lebensrisiko, wie das Bundesverfassungsgericht im Mai zutreffend entschieden hat:

Die Verfassung bietet keinen vollkommenen Schutz vor jeglicher … Gesundheitsgefahr. Dies gilt umso mehr, als ein gewisses Infektionsrisiko mit dem neuartigen Corona-Virus derzeit für die Gesamtbevölkerung zum allgemeinen Lebensrisiko gehört. (BVerfG, Beschl. v. 19.5.2020, 2 BvR 483/20)

Diese richtige Feststellung belegt, dass ein Wegsperren gesunder Menschen nicht nur gegen das Infektionsschutzgesetz, sondern auch gegen die Menschenwürde und die Freiheit der Person verstößt, Art. 1 und 2 GG.

7.4 UNZULÄSSIGE EIGENMÄCHTIGE ERWEITERUNG DES „INFEKTIONSBEGRIFFS"

Der Antragsgegner maßt sich durch das Abweichen von den gesetzlichen Voraussetzungen des Infektionsschutzgesetzes in rechtswidriger und rechtsbeugender Befugnisse an, die nicht am Infektionsschutz orientiert sind, sondern auf die willkürliche und unbegründete „Absonderung" hunderttausender gesunder Menschen ausgerichtet sind. Dies verkehrt das Infektionsschutzgesetz in sein völliges Gegenteil. Denn niemand ist auf Basis eines positiven PCR-Tests ansteckungs- oder krankheitsverdächtig.

7.5 ANFORDERUNG AN DIE RECHTMÄSSIGKEIT DER CORONA-VO „ABSONDERUNG"

Dem Antragsgegner ist daher aufzugeben, die Corona-VO „Absonderung" dahingehend zu ändern, dass Quarantäne-Anordnungen gegenüber Personen mit positivem Testergebnis nur dann – wenn überhaupt! – Absonderungsmaßnahmen getroffen werden dürfen, wenn bei dieser Person eine akute Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus im Sinne des § 7 S. 1 IfSG i.V.m. § 2 Nr. 1 und § 2 Nr. 2 IfSG nachgewiesen ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn die unter Punkt 4.1. genannten fünf Voraussetzungen allesamt erfüllt sind. Es muss daher nach einem positiven Testergebnis ergänzend eine weitere korrekte Diagnostik zum Nachweis des SARS-CoV-2-Erregers und sodann eine Ausschlussdiagnostik zum Ausschluss anderer Erreger erfolgen. Nur dann bewegt sich die Corona-VO „Absonderung" (möglicherweise) im rechtlich zulässigen Rahmen des Infektionsschutzgesetzes.

Im Übrigen dürfen Maßnahmen nach § 28 a Abs. 5 IfSG nur vier Wochen gelten. Die Corona-VO „Absonderung" verstößt auch gegen diese Vorgabe, da sie von 1. Dezember bis 9. Januar 2021 gilt – und damit mehr als vier Wochen.

8. ZUSAMMENFASSUNG

Nach alledem ist die Corona-VO „Absonderung" des Antragsgegners vom 30.11.2020 offensichtlich rechtswidrig. Denn ohne Nachweis der Anzüchtbarkeit bzw. der Vermehrbarkeit des SARS-CoV2-Virus durch das Labor, besteht nach eigener Aussage des Robert-Koch-Instituts noch nicht einmal eine Vermutung der Ansteckungsgefahr mit dem Virus. Also besteht auch kein „Krankheitsverdacht" nach § 2 Nr. 5 IfSG. Denn nochmal: Ein Krankheitsverdacht erfordert

1. Symptome, die das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen

2. Den Nachweis des Erregers einer übertragbaren Krankheit,

3. Den Ausschluss anderer Krankheiten, die vergleichbare Symptome haben

Erst recht reicht nach den vom Bundesverwaltungsgericht aufgestellten Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckungsgefahr ein positiver PCR- Test nicht aus, um gesunde Kontaktpersonen der Kategorie I als Ansteckungsverdächtigen im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG anzusehen und die Anordnung einer Quarantäne zu rechtfertigen.

In der jetzigen Form ist die Corona-VO „Absonderung" des Antragsgegners offensichtlich rechtswidrig, da sie die Bedingungen für eine Absonderungsanordnung in rechtswidriger, unverhältnismäßiger und verfassungswidriger Weise auf das Vorliegen eines völlig aussagelosen PCR-Tests stützt.

Erst recht gilt dies für die sogenannten Antigentests, die ganz offensichtlich noch weniger aussagekräftig sind als die PCR-Tests!

Die Antragstellerin ist durch die offensichtlich rechtswidrige, mit dem Infektionsschutzgesetz nicht zu vereinbarende Corona-VO „Absonderung" der Gefahr einer erheblichen Rechtsverletzung ihrer Grundrechte aus Art. 2, Art. 11 und Art. 12 GG ausgesetzt.

Den Anträgen ist somit vollumfänglich stattzugeben.

9. NACHTRAG: DER UNETHISCHE MISSBRAUCH DES INFEKTIONSSCHUTZGESETZES

Das RKI mit Herrn Wieler und der ihn beratende Virologe Drosten wissen freilich sehr genau um die Aussagelosigkeit der PCR-Tests. Dennoch wurden seit April 2020 etwa 30 Millionen PCR-Tests durchgeführt, von denen nur ein Bruchteil „positiv" war. Dass ein positiver Test schlichtweg nichts über eine Infektion und erst recht nicht über eine Ansteckungsfähigkeit aussagt, wurde in diesem Schriftsatz hinreichend beschrieben und nachgewiesen. Wenn die Testungen (inzwischen auf Grundlage der Corona-Testverordnung vom 30.11.2020) an gesunden Menschen dennoch unbeirrt weitergeführt werden, so nur deshalb, um die tägliche „Infektionszahl" (die jedoch zu 95 % gesunde Menschen betrifft) in die Höhe zu treiben. Die Medien und die Politik sowie das RKI sprechen irreführenderweise seit Monaten von „Infektionszahlen", die angeblich besorgniserregend steigen (ist ja klar bei einer Vervielfachung der Testung), um dadurch weiter Angst und Panik zu verbreiten und menschenunwürdige Maßnahmen durchzusetzen. Dass die täglichen Katastrophenmeldungen vollständig konträr sind zu den FAKTEN, insbesondere zur Belegung der Intensivbetten, zur Auslastung der Kliniken und zur Anzahl der Corona-Kranken in den Arztpraxen und insbesondere zur Anzahl der schwer Erkrankten und Toten, wurde zuvor ausführlich dargestellt und nachgewiesen.

Hinter Maskenpflicht, unbarmherziger Verfolgung von Ärzten, die hiervon befreien, hinter der millionenfachen unsinnigen PCR-Testung, hinter Ausgangssperren (!!), die sonst nur im Kriegsfall oder im echten Katastrophenfall ausgerufen werden (oder tobt das Virus hier in Baden-Württemberg zwischen 20 und 5 Uhr besonders aggressiv?) und hinter einer angeblich rettenden Impfung, die nicht erprobt ist, aber bei 7 Milliarden Menschen weltweit im Hauruckverfahren durchgeführt werden soll, stehen völlig andere Pläne und Ziele. Und diese Pläne sind so ungeheuerlich menschenverachtend wie die gesamten Maßnahmen seit April 2020 unter dem –

durch nichts belegten – Vorwand einer Pandemie. Hierbei spielt das RKI eine maßgebliche Rolle – ebenso wie interessanterweise schon im dritten Reich, vgl. beispielhaft den Artikel im Deutschen Ärzteblatt v. 17. Oktober 2008, A 2188, als Anlage A 16.

9.1 WARUM WARUM WARUM ???

- Warum sperrt man gesunde Menschen weg?
- Warum werden – wie in Australien und Kanada und Neuseeland – inzwischen auch in Deutschland große Isolationslager gebaut? Wen will man dort im Jahr 2021 wegsperren?
- Warum fordert der Innenminister Strobel, gesunde „Quarantäneverweigerer" in die geschlossene Psychiatrie oder in Gefängnisse zu sperren?
- Warum behauptet man eine Pandemie, obwohl nur 1 % aller Verstorbenen an Corona verstorben sind, und von den konkret an COVID 19 Erkrankten nur 0,2 Prozent sterben?
- Warum setzt man seit April inzwischen 30millionenfach einen untauglichen PCR-Test ein – bei gesunden Menschen wohlgemerkt – und gibt hierfür mehr als eine Milliarde aus, anstatt die Kranken- und Altenpfleger besser zu zahlen?
- Warum werden 83 Millionen Menschen hinter Masken gezwungen, obwohl das RKI noch nicht eine einzige Studie vorgelegt hat, die den Schutz der Maske vor dem SARS-CoV2-Virus belegt?
- Warum macht man den Menschen eine solche Angst und forciert eine Impfung im Wege der Notfallzulassung, obwohl ganz offensichtlich kein Notfall vorliegt?
- Warum gibt man diese Impfung, die nachweislich schwerste Nebenwirkungen auslösen kann, zuerst den Alten und Vorerkrankten, also den schwächsten Menschen, an denen die Impfung noch nie getestet wurde?
- Warum verbietet man Demonstrationen und schlägt friedliche Demonstrationsteilnehmer wahllos und grundlos durch die Polizei teilweise brutal zusammen?
- Warum verbietet man uns, nachts auszugehen, wie im Kriegsfall?
- Warum verbietet man uns, sich mit anderen Menschen zu treffen?
- Warum müssen Geschäfte schließen, von denen keinerlei Gesundheitsgefahr ausgeht?
- Warum denunziert man Kritiker der Maßnahmen und erfahrene Wissenschaftler als „Verschwörungstheoretiker", als Rechte oder gar als Reichsbürger?
- Warum lügt man uns mit falschen Zahlen seit Monaten so schamlos an?
- Was ist los in unserem Land? Soll das unsere „neue Normalität" sein?

9.2 MEIN APPELL AN DIE RICHTER DES VERWALTUNGSGERICHTSHOFS

Ein solches Verhalten entspricht weder einem Rechtsstaat noch einer Demokratie noch einer freiheitlich-demokratischen Grundordnung, wie sie im Grundgesetz verankert ist. Ein solches Verhalten ist menschenverachtend und teuflisch. Ein solches Verhalten ebnet den Weg zu einer unvorstellbaren Gesundheits- und Überwachungsdiktatur.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie als Richter sind verpflichtet, diesem unglaublichen Missbrauch des Infektionsschutzgesetzes, diesem Missbrauch der PCR-Tests und dieser schändlichen Missachtung unseres Grundgesetzes entschieden entgegen zu treten. Denn auch Sie haben, wie ich als Rechtsanwältin, einen Eid geleistet:

„Ich schwöre, das Richteramt getreu dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland und getreu dem Gesetz auszuüben, nach bestem Wissen und Gewissen ohne Ansehen der Person zu urteilen und nur der Wahrheit und Gerechtigkeit zu dienen, so wahr mir Gott helfe."

Ich bitte Sie daher inständig: Machen Sie sich nicht mitschuldig an dieser rasanten und unfassbaren Beseitigung unserer Demokratie und unserer Freiheiten! Lassen Sie nicht zu, dass unter dem Vorwand des Schutzes vor SARS-CoV-2 Millionen gesunde Menschen weggesperrt werden, lassen Sie nicht zu, dass Millionen Menschen tatsächlich krank werden, ihre Arbeitsplätze und ihr Vermögen verlieren, lassen Sie nicht zu, dass die Wirtschaft mit diesem zweiten Lockdown nun vollkommen zerstört wird (außer den großen Profiteuren der Krise, nämlich

„big data", „big pharma" und „big money"), lassen Sie nicht zu, dass Familien und Freundschaften gespalten werden, dass friedliche Anwälte und Demonstranten misshandelt und verhaftet werden. Lassen Sie nicht zu, dass unser Land in Zukunft eine Gesellschaft aus Masken, Angst, Armut und Denunziation wird!

Verweigern Sie sich als Kontrollinstanz diesem bösesten und perfidesten Angriff auf die Menschenwürde, auf die Grundfreiheiten, auf die Demokratie und vor allem auf den Rechtsstaat, den Deutschland je gesehen hat. Schützen Sie uns Bürgerinnen und Bürger in Deutschland, indem Sie die Corona-Verordnungen und insbesondere die hier gegenständliche Corona-Verordnung „Absonderung" wegen massiven Verstoßes gegen das Infektionsschutzgesetz außer Vollzug setzen und hierdurch im Namen des Volkes RECHT SPRECHEN!

Bitte beatmen Sie unseren Rechtsstaat mit allen Ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln – denn vor allem er ist es, der sterbend auf der Intensivstation liegt.

Ich danke Ihnen.
Mit freundlichen Grüßen

Beate Bahner

fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen

TEILEN:

‹ VORHERIGER

WHO relativiert PCR-Test-Ergebnisse

NÄCHSTER ›

Die WHO – Marketing-Agentur der Impfindustrie?

2 BEMERKUNGEN

Birgit P. am 25. Dezember 2020 um 16:50

Ich wünsche Ihnen von ganzem Herzen viel Erfolg. Was ist das für ein trauriges Land geworden. Wo ist die Menschlichkeit und das Mitgefühl hin? Es macht mich traurig und wütend zugleich, was in diesem Land geschieht. Danke für Ihren Mut!!

ANTWORTEN

Ein Bürger am 24. Dezember 2020 um 20:56

Danke Ihnen so sehr Frau Bahner.

ANTWORTEN

TRACKBACKS / PINGBACKS

1. Lese-Tipps Dezember (101) – Corona Conspiranten Compendium - […] 24.12.2020 Laufpass:DIE PCR-TESTPANDEMIE VOR GERICHT, 24.12.2020. Online verfügbar unter https://laufpass.com/corona/die-pcr-testpandemie-vor-gericht/, Abstract:Wir haben an verschiedenen Stellen bereits darüber berichtet –…
2. Kommen Zwangsisolationen aufgrund eines positiven PCR-Testergebnisses vor Gericht? › Corona Doks - […] laufpass.com ist am 22.12. der Wortlaut eines Antrags auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu lesen, […]

HINTERLASSE EIN KOMMENTAR

Deine E-Mail-Adresse wird nicht veröffentlicht. Erforderliche Felder sind mit * markiert.

KOMMENTAR

NAME * | E-MAIL * | WEBSITE

☐ Meinen Namen, E-Mail und Website in diesem Browser speichern, bis ich wieder kommentiere.

☐ Benachrichtige mich über nachfolgende Kommentare via E-Mail.

☐ Benachrichtige mich über neue Beiträge via E-Mail.

KOMMENTAR POSTEN

Diese Website verwendet Akismet, um Spam zu reduzieren. Erfahre mehr darüber, wie deine Kommentardaten verarbeitet werden.